

SEÑORES: -----

Sírvase cotizar precio por el suministro que se indica a continuación de acuerdo con las especificaciones que se adjudica.

Saludo a Ud. (s) muy atte.

Apertura Día: 05 Mes: 4 Año: 2019 a las 11: 00 Horas

Lugar apertura 8VO PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Ren.	Descripción	UM	Cantidad	PU	Total
1	ADRENALINA 1% SOLUCION AMPOLLA X 1 ML.	AMP	3000,0000		
2	ALBUMINA HUMANA 20% FRASCO X 50 ML	FRA	100,0000		
3	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 500 MG /125 MG COMPRIMIDOS	COM	20000,0000		
4	ATROPINA SULFATO 1 % AMPOLLAS X 1 ML.	AMP	2000,0000		
5	DEXAMETASONA 8 MG/ML AMPOLLA X 2ML.	AMP	20000,0000		
6	DICLOFENAC SODICO 75 MG. AMPOLLAS X 3 ML.	AMP	20000,0000		
7	DICLOFENAC SODICO 75 MG. COMP	COM	70000,0000		
8	DIPIRONA 1 GR. AMPOLLA X 2 ML.	UN	10000,0000		
9	FUROSEMIDA 20 MG. AMPOLLA X 2 ML	AMP	1000,0000		
10	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMPOLLA X 1ML	AMP	10000,0000		
11	LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDOS	COM	990,0000		
12	LIDOCAINA 2 % SIN EPINEFRINA. FRASCO AMPOLLA X 20 ML.	FA	700,0000		
13	OCITOCINA SINTETICA 10 U.I. AMPOLLA X 1 ML.	AMP	4000,0000		
14	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 U.I. FRASCO AMPOLLA	FA	2500,0000		
15	SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS AEROSOL X 200 DOSIS.	FRA	1500,0000		
16	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 200 MG/40 MG/5 ML JARABE X 60 ML.	FRA	700,0000		
17	SULFAMETOXAZOL + TMP COMP SULFAMETO X 800 MG + TRIMETRO X 160MG	COM	7000,0000		
TOTAL GENERAL					

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Día/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 30 DIAS

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: DEPOSITO DE LOGÍSTICA RUTA 11 KM 1003 - RESISTENCIA CHACO
DESTINO: DIFERENTES REGIONES SANITARIAS

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente